

## CO 23

## Determinantes do padrão dietético no risco de desenvolver fígado gordo não alcoólico, na população portuguesa

Ribeiro L<sup>1</sup>, Carvalhana S<sup>1</sup>, Silva F<sup>1</sup>, Leitão J<sup>1</sup>, Bourbon M<sup>1</sup>, Cortez Pinto H<sup>1,2</sup>

1 – Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa • Hospital Santa Maria  
2 – CHLC Hospital Santa Maria • Serviço Gastroenterologia

Correspondência: liliana\_ribeiro\_89@hotmail.com

**Introdução:** O fígado gordo não alcoólico (FGNA) apresenta prevalência de 20 a 30% na população ocidental. A sua crescente incidência sugere papel influente dos estilos de vida, sobretudo da dieta, na sua patogénese. Objectivo: determinar relação entre o padrão dietético e FGNA, na população.

**Métodos:** Resultados preliminares dum estudo da população portuguesa, agora incluindo apenas a área de Lisboa: amostra não estratificada, representativa, realizou: análises sanguíneas; medições antropométricas; ecografia hepática (para avaliação da esteatose hepática) e questionários validados de frequência alimentar e consumo de álcool.

**Resultados:** Amostra com 219 indivíduos, 58 excluídos por consumo de álcool >20g por dia e presença de hepatite B ou C. Amostra final: 161 indivíduos, 32,5% FGNA; 43,5% homens; idade média 48,0±17,5anos; perímetro cintura 89,5±14,2cm; índice massa corporal 27,0±5,3Kg/m<sup>2</sup>, sendo 21,7% obesos dos quais 74,3% com FGNG. Verificámos que o consumo de álcool foi significativamente superior (5,78g/d Vs. 3,92g/d; p=0,042) no grupo com FGNA. Não encontramos diferenças significativas na ingestão calórica total média, ou no consumo percentual de macronutrientes, entre os 2 grupos. Observámos maior prevalência de FGNA, com p ≤ 0,05, nas seguintes situações: consumos calóricos baixos (<1829,5kcal/d), médios (2195-2786,4kcal/d) e elevados (>2786,5kcal/d), comparativamente com moderados (1829,5-2194,9kcal/d); consumos hidratos de carbono (HC) baixos (<213g/d) e médios (261-354,9g/d) comparativamente a moderados (213-260,9g/d), associados a HC complexos; consumos de gordura saturada baixos (<18,5g/d), médios (25-32,9g/d) e elevados (>33g/d) comparativamente a moderados (18,5-24,9g/d); e consumos de gordura monossaturada baixos (<29g/d) e elevados (>51g/d), comparativamente a consumos médios (37-50,9g/d).

**Conclusão:** Não se encontrou um padrão dietético definido associado à esteatose. Aparentemente consumos mais extremos (elevados ou baixos), de calorias, lípidos e HC, associaram-se a maior prevalência de FGNA. Estes resultados devem ser interpretados com reservas, pela dimensão da amostra e tendência dos obesos a reportarem consumos inferiores aos reais. Apoios: Cerega/SPG; Bolsa APEF, Roche Farmacêutica; Gilead Sciences

## CO 24

## Determinantes do consumo alimentar de doentes hospitalizados

Fátima Viana<sup>1</sup>, Bruno Oliveira<sup>2</sup>, Maria Vaz de Almeida<sup>2</sup>

1 – Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia • Espinho.EPE

2 – Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

Correspondência: viana.vicente@gmail.com

**Introdução:** Conhecer os factores determinantes do consumo alimentar em doentes hospitalizados é fundamental para evitar a recusa alimentar e assim contribuir para a diminuição dos casos de desnutrição hospitalar bem como dos desperdícios alimentares.

**Objetivos:** Avaliar de entre vários factores sócio-demográficos, culturais, clínicos, emocionais, ambiente de enfermaria e alimentares, os que mais influenciam a aceitação da alimentação hospitalar.

**Metodologia:** Questionário aplicado a uma amostra de conveniência de 103 doentes, abordando apetite, ingestão alimentar hospital e domicílio, factores que determinam o consumo alimentar durante o internamento.

**Resultados/discussão:** A informação constante dos processos clínicos, relativa à ingestão alimentar por refeição estava registada como “adequada ou excelente”. No entanto, quando estudámos as associações entre os diferentes registos, observou-se que, por sistema, os mesmos doentes apresentavam ingestões mais baixas. Embora as correlações entre os diferentes registos fossem geralmente fracas (r entre 0,123 e 0,794; p≤0,395), eram maiores entre refeições do mesmo dia e entre a mesma refeição, em dias diferentes. Por outro lado, quando avaliadas refeições principais, discriminadas por sopa e por prato, verifica-se que a sopa é ingerida, na totalidade, por cerca de 70%, dos doentes, já a componente proteica animal do prato é ingerida na totalidade, apenas e em média por cerca de 45% dos doentes. Quanto aos determinantes do consumo alimentar, refira-se a importância que os inquiridos dão aos factores do foro social, 49,5% refere que o estar fora do ambiente familiar diminui a ingestão alimentar, 64,1% refere o desconforto, 59,6% a tristeza, 55,7% a ausência de familiares, 46,1% a posição incómoda, 44,6% o cheiro desagradável na enfermaria, e 41,2% a vergonha, factores que se repercutem negativamente na ingestão alimentar.

**Conclusão:** Os resultados encontrados permitem concluir a necessidade de encarar a ingestão alimentar de doentes internados como um todo complexo em que o ambiente envolvente se revela tão ou mais importante que os alimentos/refeições em si.